Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2019 blev i sag nr. 93596:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Global Dental Insurance A/S
v/Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 27/3 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Selskabet afviser efter punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne at yde erstatning da de ikke mener at have modtaget tilfredsstillende journal og røntgen der går minimum 3 år tilbage. De har modtaget journaler der går tilbage til 30/9-2013 og frem til 19.2.2019. Her er der samlet 13 tandlægebesøg inkl. røntgen. I ingen af disse journaler er der anbefalet mig at få tand +6 behandlet med en krone. Punkt 6.2 omhandler allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger inden tegningstidspunktet. Grunden til afvisningen og at de mener oplysninger ikke er tilfredsstillende er at der i perioden 13.5.2016 til 16/5-2018 ikke er nogen tandlægebesøg. Dette skyldes alene at jeg i forbindelse med flytning ikke fik fundet en ny tandlæge før jeg blev rykket fra den gamle tandlæge om besøg. Herefter vurderer selskabets tandlæger at behovet for behandling havde været til stede inden tegningstidspunktet. Det vil sige uagtet røntgen materiale og journal materiale hvor dette ikke er anbefalet kan de vurdere at jeg skulle have haft dette lavet. Jeg har været til 3 tandlægebesøg i periode 16/8-2018 til 19/11-2018 efter tandlægeskift heller ikke denne tandlæge har anbefalet mig at få krone. Så hvordan man uden at have adgang til mit 'tandsæt' som mine tandlæger har kan konkludere at det skulle jeg have fået er jeg helt uforstående overfor - dette er både mine tidligere tandlæge og nuværende tandlæge også. Da jeg klager over afgørelsen får jeg flere forklaringer bl.a at tanden har været svækket pga tidligere fyldning osv. Det er også korrekt at tanden har en fyldning - men punkt 6.2 omhandler kun anbefalede behandlinger og ikke svækkelser osv - og jeg er aldrig tidligere blevet anbefalet at skifte fyldingen med en krone da fyldningen jo har fungeret og er blevet kontrolleret ved hvert tandlægebesøg både fysisk kontrolleret og ved røntgen. I øvrigt skyldes skaden udelukkende et bid i en 'upoppet' popcorn en aften jeg spiser popcorn. Tyggeskader er ikke undtaget i forsikringsbetingelserne. Så at mene jeg forebyggende skulle have udskiftet en fyldning med en krone er både jeg og min nuværende tandlæge uforstå-

ende overfor. Jeg har i øvrigt skaffet mine gamle papir jounaler tilbage fra 1983 med ca. 57 tandlægebesøg - disse har selskabet ikke været interesseret i at se.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de anerkender erstatningspligten og udbetaler min regning for krone (samt midlertidig plastfyldning) minus selvrisiko. I alt kr. 5.262,67"

Selskabet har 12/4 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**1. Dansk Tandforsikrings (DT) overordnede indstilling:**
DT fastholder afvisning af skadesudbetaling vedrørende plastisk opbygning samt efterfølgende krone på tanden +6.

2. DT's resume af sagen:
[Klageren] til meldes til tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring via sin arbejdsgiver den 01.06.2018. Forsikringen er en obligatorisk ordning, der hører under [erhvervsområde], hvor alle almindelige tandbehandlinger er dækket, også selvom skaden/problemet er opstået inden tegningstidspunktet. Den eneste begrænsning der foreligger er, at protetik ikke er dækket, såfremt det er planlagt/anbefalet/igangværende inden tegningstidspunktet. Desuden kan en protetisk behandling afvises, såfremt der ikke foreligger tilfredsstillende journal/røntgen minimum 3 år tilbage fra skadetidspunktet. Det er Dansk Tandforsikrings tandlæger, der vurderer, hvorvidt skaden/behandlingsbehovet var tilstede inden tegningstidspunktet for forsikringen. Se forsikringsbetingelserne punkt 6.2.

Den 05.03.2019 indsender [klageren] et overslag vedrørende plastisk opbygning på tanden +6. [Klageren] oplyser samtidig, at der skal laves krone på tanden, hvorfor behandlingen er direkte relateret til kronen. Der indhentes journal og bitewings hos [tandlæge1], der modtages den 12.03.2019, men da materialet ikke er fyldestgørende, kontaktes [klageren] med henblik på journal fra anden tandlæge. Journal og røntgen fra [tandlæge2] modtages den 15.03.2019. Sagen lægges herefter til behandling hos DT's tandlæger.

Af journal fremgår det, at [klageren] ikke har været til tandlæge i perioden maj 2016 til maj 2018, hvorfor der ikke kan indhentes fyldestgørende journalmateriale.

Den 15.03.2019 informeres [klageren] om, at kronen på tanden +6 ikke er godkendt i henhold til forsikringsbetingelserne pkt. 6.2, da der ikke kan indhentes fyldestgørende journalmateriale minimum 3 år tilbage. [Klageren] henvender sig den 17.03.2019 og beder om at få sagen revurderet, da han ikke er enig i afgørelsen.

Sagen revurderes den 19.03.2019, hvor afgørelsen fastholdes med samme begrundelse, at der ikke foreligger tilfredsstillende journalmateriale. Dette svar gives til [klageren] den 20.03.2019.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen
DT har vurderet sagen ud fra det indhentede journalmateriale, hvori det fremgår, at [klageren] ikke har været til tandlæge i en periode på 2 år, hvorfor der ikke kan indhentes tilfredsstillende journalmateriale, som sagen kan vurderes ud fra.

> Tanden er påsat en meget stor/dyb amalgamfyldning, der udgør mere end 80% af tanden. En sølvfyldning af den størrelse vil ud fra en tandlægefaglig betragtning kræve, at der påsættes krone for at undgå at tanden knækker, som sket i denne situation. Amalgamfyldninger ekspanderer med tiden, hvorfor det i høj grad er lege artis at påsætte en krone for at bevare tanden på sigt. Det er derfor DT's tandlægers vurdering, at denne krone ville have være blevet anbefalet, såfremt [klageren] havde været til regelmæssigt eftersyn i perioden maj 2016 til maj 2018, da tanden var yderst svækket."

Klageren har den 30/4 2019 bl.a. anført:

> "1. DT henfører til forsikringsbetingelserne punkt 6.2 og gør gældende de ikke har modtaget tilfredsstillende oplysninger. Forsikringsbetingelserne siger at de skal have tilfredsstillende oplysninger MINIMUM 3 år tilbage. De har modtaget oplysninger tilbage til 30.9.2013 – altså mere end 3 år. Der er oplysninger fra ca. 13 tandlægebesøg i denne periode. Hvis man slår op i synonym ordbogen er tilfredsstillende at sidestille med acceptabel, antagelig, fornuftig eller rimelig. Som lægmand vil jeg vurdere at ca 13 tandlægebesøg over 5 år vil anses for tilfredsstillende/rimeligt. Det tænker jeg også menigmand vil. DT bruger nu i øvrigt i deres svar lige pludselig ordet fyldestgørende og ikke tilfredsstillende. De har i forsikringsbetingelserne en ordliste her burde de så oversætte ordet tilfredsstillende når de mener at alle regelmæssige tandlægebesøg skal være overholdt for at være tilfredsstillende.
>
> 2. Hvis det vurderes at mine oplysninger ikke har været tilfredsstillende så vurderer DT fagligt at hvis jeg havde opsøgt en af deres tandlæger imellem maj 2016 og maj 2018 at jeg ville have fået anbefalet en krone. Jeg har vedhæftet svar fra min nuværende tandlæge som jeg jo har været hos efter maj 2018 hvor det IKKE er vurderet jeg skulle anbefales en krone. Som min tandlæge skriver så har hverken tidligere eller nuværende tandlæge vurderet at jeg skulle anbefales en krone og at de ingen interesse har i at underbehandle. Så at vurdere at min nuværende samt tidligere tandlæger er inkompetente er at strække sig lige rigelig langt efter min mening. Hvordan i alverden skal jeg som forsikringstager agere hvis ikke de tandlæger jeg benytter kan vurderes faglig kompetente af mit forsikringsselskab? Så burde der jo følge en liste med forsikringsbetingelserne over godkendte tandlæger af DT.
>
> 3. Som det fremgår af min journal har jeg altid passet mine tænder – og havde jeg på noget tidspunkt fået anbefalet at få lavet en krone på tand 6+ inden jeg indgik i forsikringsaftalen – så havde jeg naturligvis fået dette lavet. Dette er jeg ikke blevet anbefalet og derfor bør jeg også få det jeg har krav på iht min forsikring – hverken mere eller mindre."

Selskabet har den 10/5 2019 bl.a. anført:

> "Det er korrekt, at der har været flere tandlægebesøg i perioden 2013 til 2019, men størstedelen af disse har vedrørt enkeltbehandlinger, parodontalbehandlinger samt kontrol af parodontalbehandlinger. Faktum er, at der ikke er foretaget en klinisk undersøgelse, hvor status på alle tænder er gennemgået, i perioden 13/5-2016 til 16/5-2018 – det vil sige to år.
>
> Dansk Tandforsikring fastholder derfor, at såfremt der havde været foretaget regelmæssige undersøgelser, ville der tidligere være blevet anbefalet en krone på tanden, da denne var yderst svækket grundet en amalgamfyldning på 4 ud af 5 flader. Jf. tanddiagram fra [tandlæge2].

DT tager ikke stilling til tandlægernes faglige kompetencer, da forventningen som udgangspunkt er, at danske tandlæger er velkvalificerede. DT tager udgangspunkt i, at der ikke foreligger tilfredsstillende journal fra skadetidspunktet og minimum tre år bagud i tid. Med tilfredsstillende menes blandt andet, at der er foretaget regelmæssige undersøgelser. Foreligger der ikke dokumentation for dette, kan Dansk Tandforsikring afvise erstatning i henhold til forsikringsbetingelserne punkt 6.2.
…
Dansk Tandforsikring fastholder derfor afvisning af erstatning af kronebehandling på tanden +6."

Af udtalelse af 29/4 2009 fra klagerens tandlæge fremgår bl.a.:

"I henhold til fremsendt journalmateriale gøres der opmærksom på, at der ved klinisk undersøgelse 16-05-2018 ikke er anbefalet krone af tanden +6. Tidligere tandlæge, [tandlæge2], har ej heller anbefalet kronebehandling af +6. [Klageren] henvender sig med fraktur af +6, 25-02-2019. Det besluttes at foretage en kronebehandling af tanden.

Jeg mener ikke at både tidligere tandlæge, tandplejer …, samt undertegnede tager fejl, når vi har vurderet at tanden ikke på et tidligere tidspunkt har haft behov for en kronebehandling. Vi har absolut ingen interesse i at underbehandle, og jeg mener at vi har behandlet lege artis, ved ikke at kronebehandle på et tidligere tidspunkt. Desuden mener jeg ikke det er muligt at vurdere at resttandsubstansen er 80 % udelukkende ud fra et røntgenbillede. Hvorvidt [klageren] har været til regelmæssig undersøgelse eller ej ændrer ikke på forløbet. Jeg finder det derfor meget rimeligt at DT dækker omkostningerne for [klageren] vedr. kronebehandling +6."

Af klagerens tandlægejournal fremgår bl.a.:

"05-03-2019
Henv. sig med oral fraktur +6. Testet vital med kuldespray. Efter fj. SA ses dyb infraktion, anb krone da biddet tillige åbent og kun 3 tænder i hver side med okklusion. (pt. ikke generet heraf)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE**
Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:
…
6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger
Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o.lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgen dokumentation bagud i tid (min 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning, vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret."

Ankenævnet *for* Forsikring

5. 93596

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en gruppetandforsikring, der trådte i kraft den 1/6 2018. Han henvendte sig til sin tandlæge den 5/3 2019 på grund af en fraktur på +6, der opstod i forbindelse med, at han spiste popcorn. Samme dag indsendte han behandlingsoverslag for kronebehandling til selskabet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2. Selskabet har anført, at der ikke er modtaget tilfredsstillende tandlægejournal for perioden 3 år forud for skaden, idet klageren ikke havde været ved tandlægen fra den 13/5 2016 til den 16/5 2018. Selskabets tandlæge har herefter vurderet, at "tanden er påsat en meget stor/dyb amalgamfyldning, der udgør mere end 80% af tanden. En sølvfyldning af den størrelse vil ud fra en tandlægefaglig betragtning kræve, at der påsættes krone for at undgå at tanden knækker, som sket i denne situation. Amalgamfyldninger ekspanderer med tiden, hvorfor det i høj grad er lege artis at påsætte en krone for at bevare tanden på sigt. Det er derfor DT's tandlægers vurdering, at denne krone ville have være blevet anbefalet, såfremt [klageren] havde været til regelmæssigt eftersyn i perioden maj 2016 til maj 2018, da tanden var yderst svækket".

Klagerens tandlæge har ved udtalelse af 29/4 2019 anført, at han foretog en klinisk undersøgelse af klagerens tandsæt den 16/5 2018, hvor han vurderede, at der ikke var behov for kronebehandling af tanden. Han har herved blandt andet anført, "Jeg mener ikke at både tidligere tandlæge, tandplejer, samt undertegnede tager fejl, når vi har vurderet at tanden ikke på et tidligere tidspunkt har haft behov for en kronebehandling".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise dækning under henvisning til undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 6.2. om igangværende, planlagte og anbefalede behandlinger.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klagerens tandlæge har anført, at han ca. 14 dage før forsikringens ikrafttræden foretog en klinisk undersøgelse af klagerens tandsæt, og at han ved denne lejlighed vurderede, at der ikke var behov for kronebehandling af tanden +6.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af klagerens tandlægejournal, at klageren i perioden fra maj 2018 frem til marts 2019 var til flere tandeftersyn, uden at det er beskrevet, at tanden skulle have et behandlingsbehov.

Det forhold, at klageren i perioden mellem den 13/5 2016 og den 16/5 2018 ikke var til tandlæge, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Global Dental Insurance A/S v/Dansk Tandforsikring, skal anerkende, at det for så vidt angår behandling af tanden +6 ikke kan afvise dækning under henvisning til undtagelsen i forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2, og skal på dette grundlag genoptage behandlingen af sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings